

Современные тренды и инновации в лечении офтальмологических заболеваний

XIV Съезд офтальмологов Украины с международным участием 23-25 мая собрал представителей этой специальности в Одессе. Доклады, прозвучавшие в ходе пленарных заседаний, круглых столов и спутниковых симпозиумов, охватили все направления и проблемы современной офтальмологии: от глаукомы, синдрома сухого глаза (ССГ) и патологий роговицы до травм глаза, аномалий рефракции, новообразований глаза и орбиты. В работе съезда приняли участие почти 1,5 тыс. делегатов – ученые, практикующие врачи-офтальмологи, представители смежных специальностей.



В рамках спутникового симпозиума, организованного компанией «Валеант Фармасьютикалз» (Bausch+Lomb), **заведующая отделением воспалительных заболеваний глаза и микрохирургического лечения их последствий ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (г. Одесса), доктор медицинских наук А.В. Зборовская осветила проблему сухого глаза. Согласно новому определению (2017), ССГ – это многофакторное заболевание поверхности глаза с потерей гомеостаза слезной пленки и симптомами глазных нарушений, среди которых нестабильность слезной пленки, гиперосмолярность слезы, воспаление и повреждение поверхности глаза, нейросенсорные нарушения. Преимуществом нового определения является то, что оно характеризует этиологию, локализацию и последствия процесса.**

В зависимости от региона и способа сбора данных показатели распространенности ССГ в мире варьируют от 0,02 до 33% (Clegg, 2006; Shimmura, 1999). Большинство пациентов с ССГ – женщины; около 50% больных с данной патологией страдают аллергическими заболеваниями.

Одной из основных причин развития ССГ в молодом возрасте является т. н. офисный синдром, обусловленный как повышенной испаряемостью слезной пленки вследствие кондиционирования и/или отопления помещений, так и снижением частоты морганий при чтении или работе за компьютером. Главными звеньями патогенеза ССГ выступают воздействие металлопротеаз и провоспалительных цитокинов, снижение текучести слезной жидкости, приводящие к активному воспалению с поражением эпителия.

Независимо от причины ССГ патологический механизм его развития одинаков: На здоровой поверхности глаза высокозаряженный гликокаликс захватывает воду, что позволяет смачивать и смазывать эту поверхность. В свою очередь, при ССГ гиперосмолярное состояние угнетает синтез молекул гликокаликса, поверхность глаза теряет микроструктуру,

вследствие чего образуются сухие участки. Поскольку поверхностные клетки отмирают, еще незрелые базальные клетки остаются открытыми и при нехватке молекул гликокаликса легко испаряют воду. Чрезмерное испарение приводит к гиперосмолярности слезы и вызывает дискомфорт.

Роговица – одна из наиболее чувствительных тканей организма человека, в которой плотность нервных окончаний в 40 раз выше, чем в пульпе зуба. Чувствительность роговицы в 300-600 раз превышает аналогичные показатели кожи. Эпителиальный пласт площадью 0,01 мм² содержит до 100 нервных окончаний, а на 2,1 млн базальных клеток, занимающих аналогичную площадь, таковых приходится до 1,4 млн. В связи с этим неудивительно, что ССГ сопровождается значительным снижением качества жизни.

Пациенты с ССГ и врачи часто сталкиваются со многими проблемами медицинского, психологического и социального характера. В частности, пациенты часто не понимают и не признают ССГ как болезнь, с чем сопряжено нежелание постоянно (на протяжении всей жизни) лечиться. Кроме того, больные боятся привыкания к каплям. В свою очередь, у врачей часто недостаточно времени и материально-технических ресурсов для полного обследования, а также нет возможности длительно пошагово вести пациента. Перед врачом всегда стоит вопрос баланса цены и качества фармакопрепарата, что немаловажно для пациента. Все эти аспекты осложняют лечение ССГ. Кроме того, часто это состояние считают простым дискомфортом, а не заболеванием, методы диагностики имеют высокую стоимость и зачастую отсутствуют в арсенале отечественных специалистов, классификация заболевания остается сложной и субъективной, а четких протоколов лечения нет.

Для полноценной терапии ССГ, как и любого другого заболевания, необходимы доверительные отношения между врачом и пациентом. В сознании врача и пациента должна быть сформирована готовность к принятию позиции в терапевтическом диалоге неравных, но при этом равноправных субъектов. При выборе препарата врач обращает внимание на множество факторов: современные активные вещества, длительность и быстроту наступления эффекта, доказательную базу, стоимость, известность бренда.

Стратегические цели лечения таких больных состоят в восстановлении нормального гомеостаза глазной поверхности и слезной пленки, а также в улучшении качества жизни. Научные данные свидетельствуют, что у пациентов с ССГ субъективные симптомы часто более выражены и более серьезны, чем можно было предположить по клинической картине (Mizumo Y., 2010). Так, 59% пациентов сообщают о негативном влиянии проблемы на их эмоциональное состояние, а 33% приобретают глазные капли, несмотря на удовлетворенность текущей терапией. С учетом этих данных можно сделать вывод, что субъективность пациента имеет решающее значение и оценка больными характеристик продукта для лечения ССГ является

важнейшим компонентом в общей оценке продукта.

С этой целью увлажняющий офтальмологический раствор для глаз и контактных линз Артелак® Сплеск на основе гиалуроновой кислоты (ГК) («Валеант Фармасьютикалз») был протестирован в широкой репрезентативной выборке пациентов с ССГ (Ales Market Research, 2013) и получил более высокую оценку пользователей по сравнению с другими каплями. ГК – незаменимый препарат для биоревитализации при сухости кожи и слизистых оболочек любого генеза. Содержание этого вещества в слезной жидкости здорового человека составляет до 1900 мкг/мл, при ССГ – около 83 мкг/мл, а при ношении контактных линз – 1,4-40 мкг/мл. Преимуществами ГК в инстилляционных препаратах являются ее высокая гидрофильность, биосовместимость, мукоадгезивность и мукомиметичность. Офтальмологический раствор Артелак® Сплеск повышает выживаемость клеток роговицы при ее высыхании.

Каждый из респондентов исследования применял одно из 4 тестируемых средств в домашних условиях в течение 10 дней, после чего проводилось компьютерное интервью. По меньшей мере 40% участников в предшествующем исследовании месяце использовали глазные капли в связи с ССГ >1 р/день. Артелак® Сплеск продемонстрировал наивысший уровень удовлетворенности пациентов среди тестируемых препаратов (64 vs 54, 51 и 39%).

Вспомогательными веществами офтальмологического раствора Артелак® Сплеск являются натрия и калия хлорид, позволяющие поддерживать физиологический баланс электролитов и способствующие выведению солевых излишков. Еще одной причиной высокой удовлетворенности пациентов является удобный дозатор MDO: оценка удобства в использовании по 5-балльной шкале – 3,78 балла (для других средств – 3,47 и 3,44 балла). Таким образом, Артелак® Сплеск – 0,24% гиалуронат натрия – представляет собой офтальмологический раствор первого выбора при ССГ.



В рамках пленарного заседания, на котором рассматривалась проблема глаукомы, **профессор кафедры офтальмологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук О.В. Недзвецкая** представила аудиторию патогенетическое обоснование лечения неоваскулярной глаукомы (НВГ). Причиной развития НВГ могут быть такие заболевания, как пролиферативная диабетическая ретинопатия, тромбоз сосудов сетчатки, ретинопатия при заболеваниях крови, воспалительные заболевания глаза и другая патология, сопровождающаяся ишемией сетчатой и сосудистой оболочек глаза. Согласно M.V. Shields (1992), можно выделить такие стадии НВГ: прерубеотическая, преглаукома, открытоугольная и закрытоугольная глаукома. Прерубеотическая стадия характеризуется изменениями в заднем полюсе глаза (неперфузируемые зоны сетчатки, неоваскуляризация диска зрительного нерва). На стадии преглаукомы (рубеоз радужки) отмечается нормальное внутриглазное давление (ВГД), прогрессирующее рубеоза распространяется от зрачкового края к углу передней камеры радиально. На стадии

Простые решения при синдроме «сухого глаза»
произведены в Германии компанией Bausch + Lomb – экспертом в области офтальмологии

164 YEARS
VISION HEALTH
BAUSCH + LOMB

начальные проявления синдрома «сухого глаза»

Артелак®
(гипромеллоза) капли глазные

- Эффективное облегчение симптомов, благодаря проверенной формуле с 20 летним опытом применения
- Доступное и надежное решение для стартовой терапии

Лекарственное средство. П.С. UA/6038/01/01

умеренные проявления синдрома «сухого глаза»

Артелак Всплеск
(гиалуронат натрия) раствор увлажняющий для глаз и контактных линз

- Мгновенное и естественное увлажнение
- Свободная от консервантов формула
- Инновационное решение для длительного применения

Медицинское изделие. С.С. № PR.285-17

тяжелые проявления синдрома «сухого глаза»

Видисик
(карбомер) гель глазной

- Интенсивное увлажнение и защита, дополнительный уход ночью
- Доступное решение для длительной гидратации

Лекарственное средство. П.С. UA/8536/01/01

синдром «сухого глаза» с повреждением конъюнктивы и роговицы

Корнерезгель®
(карбомер + декспантенол) гель глазной

- Уменьшает дискомфорт, обеспечивает быстрое заживление без рубцов при любых повреждениях
- Оптимальное решение для лечения и защиты

Лекарственное средство. П.С. UA/8545/01/01

*100% безопасность: препарат прошел тесты на безопасность. Информация для профессиональной деятельности медицинских работников. Перед использованием обязательно ознакомиться с инструкцией по применению. Отпускается без рецепта. Сопровождается в течение 22.06.2018 848 (08-01)180-159-01

ООО «ВАЛЕАНТ ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ»
01103, Киев, ул. Подвысоцкого Профессора, 6-В,
Тел.: +38 044 459 0484

